

6

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI  
 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS MM

Fecha elaboración por solicitante: DIA MES AÑO  
 NOVIEMBRE 2020

Fecha radicación Presupuesto: DIA MES AÑO  
 NOV 2020

Fecha radicación compras: DIA MES AÑO

SOLICITUD DE COMPRA No.

Nombre y código del Centro de costos: RECREACIÓN CON CARRERAS Y CAMINATAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN SANTIAGO DE CALI

Nombre del Solicitante: CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE

Cédula del Solicitante: 14,839,634

Información presupuestaria								Material o Servicio Requerido									
Campo obligatorio			Si se trata de un Proyecto es un campo obligatorio		Campo obligatorio		Campo obligatorio	CODIGO DEL MATERIAL	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	Tipo Imputación	Cód. almacén	U. M.	CANTIDAD		VALOR DEL MATERIAL		
Pospre	Centro Gestor	Fondo	Área Funcional	Elemento PEP	Mes PAC	Valorxmes de PAC	Mes requerido para recibir mátserv						PELIDA	AUTORIZADA	UNITARIO	%IVA	TOTAL
2-30503	4162	4-1271	52030100006	BP-26002498/1/01/01/13	NOVIEMBRE	\$ 1.988.000	NOVIEMBRE		Realizar eventos deportivos comunitarios de carreras y caminatas	P	13	GI	3	3	\$ 1.988.000		\$ 5.904.000

Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS


VALOR TOTAL ANTES DEL IVA	\$ 5.904.000
VALOR TOTAL DEL IVA	
VALOR TOTAL DEL PEDIDO INCLUIDO IVA	\$ 5.904.000

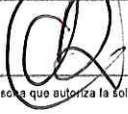
Justificación del Requerimiento:

Proyecto priorizado en armonización por la dependencia, como parte del POAI

Marque con una X los Riesgos a Amparar (Clases de Pólizas):

<input type="checkbox"/>	Seriedad de la oferta	<input type="checkbox"/>	Pago de salarios, prestaciones	<input type="checkbox"/>	Provisión de repuestos y accesorio
<input type="checkbox"/>	Manejo y correcta inversión del	<input type="checkbox"/>	Conformidad de los estudios	<input type="checkbox"/>	Garantía para contratos de comisión de estudio y becas
<input type="checkbox"/>	Cumplimiento del contrato	<input type="checkbox"/>	Calidad y correcto funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Seguro de responsabilidad civil
<input type="checkbox"/>	Estabilidad de la obra	<input type="checkbox"/>	Calidad del servicio		

Firma del solicitante: 

Firma de persona que autoriza la solicitud: 

JAQH

CADA

35/165522

Carolina Antcaga

175